



โรงพยาบาลก้นตั่ง
รหัสเอกสาร SP-PCT- 007
เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

	ชื่อ / สกุล	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ	นางเบญจวรรณ ศิริวาริน ทีม Palliative care		
ผู้ทบทวน	นายแพทย์ชาญชัย สามัคคีนิษฐ์ รองประธานคณะกรรมการทีม PCT		
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลก้นตั่ง (นายยศกร เนตรแสงทิพย์)		

สำเนาฉบับที่.....

แก้ไขครั้งที่

วันที่บังคับใช้



วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดี สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์พร้อมเผชิญความตายอย่างสงบสุข
3. เพื่อเยียวยาจิตใจของญาติให้พร้อมเผชิญกับความสูญเสีย

ขอบเขต

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รับการรักษาในโรงพยาบาลก้นตั่งทุกราย

ความรับผิดชอบ

แพทย์ พยาบาล ผู้รับผิดชอบในหอผู้ป่วยใน เกสัชกร โภชนากร พยาบาลจิตเวช พยาบาล HHC (Home Health care)

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง บุคคลทุกวัยที่มีโรคที่คุกคามต่อชีวิต ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นไม่สามารถรักษาให้หายได้และมีอาการที่บ่งชี้ว่ามีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตและอาการมีแนวโน้มว่าจะทรุดลงเรื่อยๆ และกำลังเดินทางเข้าไปสู่ความตายในเวลาอันใกล้

เกณฑ์สำหรับใช้พิจารณาผู้ป่วยไว้ในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Criteria for Palliative care)

1. เป็นผู้ป่วยที่เคยได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์เฉพาะทางอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ถูกปรับเปลี่ยนสถานะภาพจากการบำบัดรักษาโรคให้หายขาดมาเป็นเพียงการดูแลรักษาตามอาการเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตที่เหลืออย่างมีคุณภาพที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากโรคที่เป็นอยู่ (เช่น โรคมะเร็ง) ทรุดลงมากแล้ว ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้านโดยคาดว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปได้ไม่เกิน 6-12 เดือน โรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้ผู้ป่วยจบชีวิตในช่วงท้ายของการป่วยไข้
2. ผู้ป่วยครอบครัวและคนใกล้ชิดเข้าใจถึงสภาพของโรคที่เป็นอยู่และต้องการกลับไปใช้ชีวิตช่วงสุดท้ายที่บ้าน โดยครอบครัวมีความพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเวลา
3. ผู้ป่วยที่โรคลุกลามไปมากแล้ว และมีความต้องการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน แต่สภาพแวดล้อมของชุมชนที่ผู้ป่วยพักอาศัยอยู่ไม่เหมาะสม รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขไม่ครอบคลุมในการให้บริการ
4. ผู้ป่วยที่ได้รับการตอบสนองต่อมาจากสถาบันทางการแพทย์อื่นๆ โดยโรคที่เป็นอยู่ได้ลุกลามไปมากเกินกว่าจะให้การบำบัดใดๆ เป็นการเฉพาะและคาดว่าจะมีชีวิตรอดต่อไปได้ไม่เกิน 6 เดือน
5. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความเสี่ยงสูงมากต่อการควบคุมความปวดหรืออาการอื่นที่ก่อให้เกิดความทุกข์ได้ไม่ดีเท่าที่ควรภายหลังให้กลับไปรักษาตัวต่อที่บ้าน



6. ผู้ป่วยอยู่ในระยะที่โรคลุกลามไปมาก มีปัญหาของการให้การบำบัดความปวดที่เป็นอยู่ที่ซับซ้อน

จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อปรับขนาดของยาแก้ปวด

7. ผู้ป่วยที่โรคลุกลามไปมาก และพบว่ามีความต้องการยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาความปวดเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีความเป็นไปได้ที่ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการให้ยาแก้ปวดในรูปแบบอื่น

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง หมายถึง การดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่สมบูรณ์ และเฉพาะเจาะจง โดยเน้นการบรรเทาความทุกข์ทรมานอาการต่างๆ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การรับฟังปัญหา การตัดสินใจ และการวางแผน การดูแลล่วงหน้า ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึง

1. ให้ความสำคัญกับตัวผู้ป่วย ญาติและครอบครัวเป็นหลัก มีชีวิตโรค
2. มุ่งช่วยเหลืออาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในวาระสุดท้ายของชีวิต และครอบคลุมถึงการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ
3. ดูแลครอบคลุมถึงผู้ใกล้ชิด/ครอบครัวผู้ป่วย ทั้งในระยะเวลาที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และหลังเสียชีวิตไปแล้ว
4. ไม่พยายามเร่งรัด/เหนี่ยวรั้งจนเกินกว่าเหตุ

บทบาท/หน้าที่ของทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. ให้การบรรเทาอาการเจ็บปวดและอาการรุนแรงอื่นๆ
2. การแจ้งข่าวร้ายแก่ญาติและครอบครัว
3. การปรึกษาหารือกันในการกำหนดเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคล
4. ประชุมร่วมกันกับญาติผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างเหมาะสม
5. ช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยในการหาแนวทาง เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหายุ่งยาก
6. ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตวิทยา สังคมและจิตวิญญาณ
7. จัดเตรียมสถานที่ ที่เป็นสัดส่วน โดยใช้ห้องแยกห้องพิเศษ พร้อมกับเตรียมอุปกรณ์ สำหรับใช้ในการบริการตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ขั้นตอนการปฏิบัติภายในโรงพยาบาล

เมื่อรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วย

1. แพทย์เจ้าของไข้ทำหน้าที่ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแจ้งข้อมูลแก่ญาติ (ตาม SP-ETH-001 เรื่อง การแจ้งข่าวร้าย) และให้การรักษาตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย และให้ข้อมูลการถึงแก่กรรมในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต เหลือแต่ญาติ พร้อมทั้งออกใบมรณะบัตร
2. พยาบาล ทำหน้าที่ ประเมิน PPS (Palliative Performance score) เพื่อนำผลการประเมินมา กำหนดระดับในการดูแลผู้ป่วย (แบบประเมินตามเอกสารแนบ SP-PCT-022/1)
3. ให้ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผู้ป่วยพิเศษ ถ้าห้องพิเศษว่าง ถ้าไม่มีให้รอคิวเข้าห้องพิเศษเป็นลำดับแรก



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลก้านตัง

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
รหัสเอกสาร SP-PCT-007
หน้าที่ 3/7

4. ถ้า PPS มีคะแนนที่ 30 ถือว่าเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้พยาบาลเจ้าของไข้หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสานกับ Case Manager และทีมร่วมกันวางแผนให้การดูแล

5. ทีมดูแลให้ข้อมูล/ทำความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้เข้าถึงสภาพของโรคที่เป็นอยู่ และการให้การดูแลระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาลจัดให้พร้อมกับให้ครอบครัวหรือญาติร่วมวางแผนและตัดสินใจตลอดเวลา

6. ให้บริการดูแลครอบคลุม ด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม ด้านจิตวิญญาณ และการส่งต่อ ครอบคลุมทั้ง 3

ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (Stable คะแนน PPS 70-100%)

1) การประเมินการจัดการกับโรค (Disease management assessment) โดยทบทวน Chart ของผู้ป่วย การให้ยา การวางแผนการดูแล ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย

2) การประเมินด้านร่างกาย และการดูแล (Physical assessment & care) ประเมินและจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ ของผู้ป่วย เช่น การหายใจลำบาก อาการปวด เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปากแห้ง

- ประเมินอาการอื่นๆ ได้แก่ การมีปัสสาวะคั่ง การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ความตึงตัวของผิวหนัง ลักษณะของบาดแผลบริเวณที่ใส่สารน้ำ การเคลื่อนไหวของร่างกาย ความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว กระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหว เท่าที่ทำได้

3) การประเมินด้านจิตสังคม และการดูแล ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องความเจ็บป่วย การดำเนินของโรค และการยอมรับต่อความเจ็บปวด หาแหล่งช่วยเหลือการรักษา ประเมินสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่น เช่น ญาติ หรือผู้ป่วยอื่น ด้านกฎหมาย การทำพินัยกรรม หรือ การเลือกตัวแทนให้ใครเป็นผู้ตัดสินใจด้านการรักษาเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย

3.1 การประเมินด้านจิตวิญญาณและการดูแล ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณตามพื้นฐานของแต่ละบุคคล ค้นหาความเชื่อ ความหวัง ความเข้มแข็ง และความกลัวของผู้ป่วย และครอบครัว เปิดโอกาสให้พระภิกษุ หรือผู้นำศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือมาเยี่ยมผู้ป่วย หากผู้ป่วยและครอบครัวประสงค์ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2 การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องความเปลี่ยนแปลงในสภาพอาการของผู้ป่วย การประเมินอาการรบกวนต่างๆ และการจัดการ คำแนะนำในเรื่องการดูแลเฉพาะโรค

3.3 การส่งต่อ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถประสานกับทีมเยี่ยมบ้าน

- ส่งต่อข้อมูล การดูแลผู้ป่วยกับพยาบาล HHC การใส่ยาแก้ปวดได้โดยไม่ต้องกลัวติดยา

ระยะที่ 2 ผู้ป่วยระยะเปลี่ยนผ่าน (Transitional คะแนน PPS 40-60%)

1) การประเมินการจัดการกับโรค (Disease management assessment) โดยทบทวน Chart ของผู้ป่วย เรื่องการให้ยา การวางแผนการดูแล ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลก้นตั้ง

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
รหัสเอกสาร SP-PCT-007
หน้าที่ 4/7

2) การประเมินด้านร่างกาย และการดูแล (Physical assessment & care) ประเมินและจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ เช่น อาการเยื่อช่องปากอักเสบ อาการหายใจลำบาก อาการคลื่นไส้ อาเจียน ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยในการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมิน Braden scale และดูแลป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายเท่าที่ทำได้ และให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสม

3) การประเมินด้านจิตสังคม และการดูแล ประเมินเรื่องความเข้าใจและการดูแลญาติในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถยอมรับกับความเจ็บป่วยได้ ให้การปรึกษากับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการวางแผนล่วงหน้าในการดูแล ในวาระสุดท้าย โดยพยาบาลให้คำปรึกษาและทีม Palliative เช่น ให้เลือกว่ามีการช่วยฟื้นคืนชีพหรือไม่ การใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องช่วยหายใจ สถานที่การดูแลผู้ป่วยหรือสถานที่ถึงแก่กรรม และมีการวางแผนมอบหมายผู้ตัดสินใจแทนไว้ล่วงหน้า เมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกาย หากผู้ป่วยและญาติตัดสินใจ ยุติการฟื้นคืนชีพ และหรือการรักษาเพียงเพื่อยื้อชีวิต ให้ผู้ป่วยและญาติอ่านเอกสารเรื่อง การยุติการช่วยฟื้นคืนชีพ และการจำกัดการรักษา

พยุ่งซีฟ (Eth.003) พร้อมทั้งลงนาม

4) การประเมินด้านจิตวิญญาณและการดูแล ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณตามพื้นฐานของแต่ละบุคคล ค้นหาความเชื่อ ความหวัง ความเข้มแข็ง และความกลัวของผู้ป่วยและครอบครัว เปิดโอกาสให้พระภิกษุ หรือผู้นำศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือมาเยี่ยมผู้ป่วย หรือการนำรูปภาพสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาบูชา หากผู้ป่วยและครอบครัวประสงค์ การส่งกลับบ้านต้องมีแนวทางการติดต่อกับญาติ มีเบอร์โทรศัพท์ติดตามเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรมที่บ้าน ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

5) การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงในสภาพอาการของผู้ป่วย การประเมินอาการรบกวนต่างๆ และการจัดการ คำแนะนำในเรื่องการดูแลเฉพาะโรค

6) การส่งต่อ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามารถประสานกับทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7) การวางแผนการดูแลผู้ป่วยกับญาติ การประเมินความต้องการที่รักษาที่โรงพยาบาลเดิมหรือขอย้ายไปโรงพยาบาลอื่น และถ้าผู้ป่วยขอกลับบ้านและแพทย์อนุญาต ตรวจสอบว่าผู้ป่วยอยู่ระดับไหนที่เหมาะสม ต้องวางแผนการดูแลกับญาติ มีการกำหนดว่าใครเป็นผู้ดูแลหลักและดูแลรอง

ระยะที่ 3 ผู้ป่วยระยะวาระสุดท้าย (End-of-Life คะแนน PPS 0-30%)

1) การประเมินการจัดการกับโรค (Disease management assessment) โดยทบทวนขณะดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับศพ การให้ยา การวางแผนการดูแล ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือปรึกษาผู้ป่วยและญาติที่ต้องการกลับไปพักที่บ้าน ประเมินซ้ำเรื่องความเหมาะสมของการใช้ยา การให้ออกซิเจน และสารน้ำ



ระเบียบปฏิบัติ
โรงพยาบาลกนดัง

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
รหัสเอกสาร SP-PCT-007
หน้าที่ 5/7

2) การประเมินด้านร่างกายและการดูแล (Physical assessment & care)

- ประเมินความสามารถในการกลืนของผู้ป่วย และติดตามดูเรื่องการได้รับสารน้ำของผู้ป่วย
- ให้ผู้ป่วยจิบน้ำ หรือให้อาหารจำนวนน้อยๆ เท่าที่ผู้ป่วยรับได้
- ทำความสะอาดช่องปากให้ผู้ป่วยบ่อยๆ
- ประเมินอาการเขียว (Cyanosis) และผิวหนังเป็นลาย (mottling)
- จัดอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เช่น ที่นอนที่อ่อนนุ่ม สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพักผ่อน ไม่มีเสียงรบกวน


การพักผ่อน ไม่มีเสียงรบกวน

- ในกรณีผู้ป่วยอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ทำความเข้าใจกับญาติ เพื่อลดการรักษาที่ไม่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน การให้ยาที่เหมาะสม ลดความเจ็บปวด ได้โดยไม่ต้องกลัวผู้ป่วยตาย
หมายเหตุ


- ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับ ไม่ควรให้การรักษาใดๆ เพราะจะทำให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้พักผ่อนให้เต็มที่
- ภาวะเบื่ออาหารและรับประทานอาหารได้น้อยลง เป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะทำให้มีสารคีโตนในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้นและบรรเทาอาการเจ็บปวดได้

- ภาวะขาดน้ำ ไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมาณ ตรงกันข้ามกระตุ้นให้สารเอ็นเคอร์พินหลัง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปาก-จมูกแห้ง อาจใช้ผ้าชุบและริมฝีปากเบาๆ เช็ดในปากด้วยผ้าบางๆ จนสะอาด และทำได้ทุก 1 ชั่วโมงหรือหยอดน้ำด้วยหยอดยาได้บ่อยๆ ตาแห้ง แนะนำให้หยอดน้ำตาเทียม วันละ 4 ครั้ง
- ผู้ป่วยจะง่วงและหลับตลอดเวลา ควรให้ผู้ป่วยหลับไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่นควรพลิกตะแคงตัวได้ทุก 6 ชั่วโมง
- การร้องครวญครางหรือหน้าตาบิดเบี้ยว ไม่ได้เกิดความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้
- ผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิต จะมีเสมหะมาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะ หรือจัดให้ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง

3) การประเมินด้านจิตสังคม และการดูแล ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว ที่จะเผชิญความตายที่ใกล้เข้ามา ประเมินความเศร้าโศกของผู้ป่วยและครอบครัว หากผู้ป่วยและญาติตัดสินใจยุติการฟื้นคืนชีพ และการจำกัดการรักษาพยุงชีพ (Eth 003) พร้อมทั้งลงนาม ประเมินความเหนื่อยล้าของญาติ และระดับความอดทนต่อการดูแล จัดสิ่งแวดลอมสงบเงียบ อนุโลมให้ญาติเฝ้าได้ตลอด 24 ชั่วโมง

 <p>ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลกันตัง</p>	<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รหัสเอกสาร SP-PCT-007 หน้าที่ 6/7</p>
<p>4) การประเมินด้านจิตวิญญาณและการดูแล ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณตามพื้นฐานของแต่ละบุคคล ค้นหาความเชื่อ ความหวัง ความเข้มแข็ง และความกลัวของผู้ป่วย และครอบครัว ประเมินความ...ในการใช้กลองดนตรีบำบัด ตามหลักศาสนาหรือเปิดโอกาสให้พระภิกษุ หรือผู้นำศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือมาเยี่ยมผู้ป่วย หากผู้ป่วยและครอบครัวประสงค์ ให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย</p> <p>5) การแนะนำญาติ เมื่อสมาชิกในครอบครัวอยู่ไกล อาจให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพโทรแจ้งข้อมูลผู้ป่วย</p> <p>6) เมื่อนำผู้ป่วยกลับไปที่บ้านเมื่อมีอาการทรุดลง และสามารถโทรกลับมายังคุณเบญจวรรณ/เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย หมายเลขโทรศัพท์ 075-251256 ต่อ 1217, 1220 หรือเรียกรถเพื่อนำส่งมารักษาที่โรงพยาบาลได้</p> <p>7) เมื่อผู้ป่วยอยู่ในระยะใกล้เสียชีวิตควรแนะนำญาติ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดคุยแม้ระดับความรู้สึกลดลง ประเมินความคิดจินตนาการว่าความตายเป็นอย่างไร แนะนำให้ญาติสามารถพูด และสื่อข้อความดี ที่อยากบอกกับผู้ป่วยได้ตลอดเวลา เพราะแม้ผู้ป่วยจะอ่อนเพลียมากจนไม่สามารถพูดได้ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังสามารถได้ยิน และเข้าใจสิ่งที่ญาติพูดได้ เนื่องจากหูและการได้ยินจะเป็นอวัยวะสุดท้ายที่ผู้ป่วยจะสูญเสียการทำงานไป</p> <p>8) บริการหาหรือและดูแลความโศกเศร้า ให้มีความสุขสบายมากที่สุด การดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย ในช่วงเวลาที่เหลืออยู่แนะนำให้ญาติกอด และสัมผัสผู้ป่วยเป็นระยะๆ ได้</p> <p>การดูแลเมื่อผู้ป่วยถึงแก่กรรม มีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) รายงานให้แพทย์รับทราบและช่วยประสานงานกับครอบครัวของผู้ป่วยให้ได้พบแพทย์เพื่อรับทราบข้อมูลการถึงแก่กรรมของผู้ป่วย 2) เปิดโอกาสให้ญาติได้ปฏิบัติตามพิธีกรรมตามความเชื่อทางศาสนา 3) เจ้าหน้าที่ พยาบาล แพทย์ และญาติ ร่วมกันกล่าวคำไว้อาลัย 4) เปิดโอกาสให้ญาติได้อยู่ตามลำพังกับผู้ป่วยหลังจากที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรมแล้ว 	

- 5) กรณีญาติไม่สะดวกในการนำศพของผู้ป่วยกลับบ้าน ทางโรงพยาบาลติดต่อประสานให้รถของโรงพยาบาล เพื่อนำส่งศพกลับไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนา
- 6) ดูแลความเศร้าโศกของญาติในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม
- 7) ทีมดูแลร่วมกับพยาบาลเจ้าของไข้ ลงบันทึกตามแบบรายงาน Palliative care unit (เอกสาร SP-PCT-022/2) เพื่อการสื่อสารในทีมสุขภาพ
- 8) กรณีผู้ป่วยและครอบครัวมีความประสงค์จะขอกลับไปดูแลที่บ้าน ให้พยาบาลเจ้าของไข้ หรือทีมดูแลลงบันทึกในแบบส่งต่อผู้ป่วย Palliative care
- 9) หน่วยบริการทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (หากญาติมีความพร้อม) SP-PCT-022/3
- 10) หน่วยบริการเก็บรายงานตามฐานข้อมูลของกลุ่มการและส่งรายงานประจำเดือนทุกเดือน

 <p>ระเบียบปฏิบัติ โรงพยาบาลก้นดั่ง</p>	<p>เรื่อง แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย รหัสเอกสาร SP-PCT-007 หน้าที่ 7/7</p>
<p>11) ทีมจัดเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ผลการให้บริการ/ปัญหาอุปสรรคเพื่อปรับปรุงแก้ไขในทุก 3 เดือน</p> <p>หมายเหตุ</p> <p>กรณีเสียชีวิตที่บ้าน ญาติควรติดต่อกับโรงพยาบาลให้ออกหนังสือรับรองการตายได้ โดยใช้ใบรับรองแพทย์ที่บ่งชี้โรคเรื้อรังที่เป็นจากโรงพยาบาลประกอบการแจ้งกับผู้ใหญ่บ้าน เพื่อออกหนังสือรับรองการตาย (บัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้ง ทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้านที่คนตายมีชื่อ หนังสือรับรองการตาย)</p> <p>เอกสารอ้างอิง</p> <p>คณะกรรมการ Palliative Care กลุ่มการพยาบาล. (2550). คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบ ประคับประคอง. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.</p> <p>ไพศาล ลีเมสธิตย์ และ อภิราษย์ ชันธเสน. (2552). ก่อนวันผลัดใบ. กรุงเทพฯ: เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์</p>	

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามรายละเอียดที่แนบมาข้างท้าย

วิธีการใช้ PPS

1. ให้เริ่มประเมินโดยอ่านตารางในแนวนอน ไปจากซ้ายไปขวาเพื่อดูความเหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุดที่เปอร์เซ็นต์
2. เริ่มอ่านจากด้านซ้ายมือ “การเคลื่อนไหว” แล้วจึงอ่านคอลัมน์ถัดไปบนลงข้างล่าง จะเป็นตัวกำหนดว่าไม่สามารถให้คะแนนในคอลัมน์ถัดไปสูงขึ้นกว่านี้ได้ เช่น ถ้าผู้ป่วยได้คะแนนเรื่องการเคลื่อนไหว 40% แม้ว่าคะแนนช่องถัดมาทางด้านขวาของตารางจะเกิด 40% แต่คะแนนสูงสุดจะต้องเป็น 40% ตามช่องซ้ายสุดเท่านั้นและประเมินครบทั้ง 5 คอลัมน์เป็นเกณฑ์การตัดสินใจ
3. ไม่สามารถให้คะแนนระหว่างกลาง เช่น 45% ได้ ผู้ประเมินต้องเลือกว่าจะให้คะแนน 40% หรือ 50% ขึ้นกับว่าคะแนนใดใกล้เคียงกับความสามารถผู้ป่วยในเวลาประเมินมากที่สุด
4. ประโยชน์ของการประเมิน PPS คือ เพื่อใช้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรม ในขณะปัจจุบัน ติดตามผลการรักษา ประเมินภาระงานของผู้ดูแลผู้ป่วย และใช้ประเมินการพยากรณ์โรคโดยคร่าวๆ

การแบ่งระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
(Palliative Performance scale version 2) (PPS v2)

ระดับ PPS	การเคลื่อนไหว	การปฏิบัติกิจกรรมและการดำเนินโรค	การดูแลตนเอง	การรับประทานอาหาร	ระดับความรู้สึกตัว
100%	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ ไม่มีอาการของโรค	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
90%	เคลื่อนไหวปกติ	ทำกิจกรรมและทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ	รู้สึกตัวดี
80%	เคลื่อนไหวปกติ	ต้องออกแรงอย่างมากในการทำกิจกรรม ตามปกติ มีอาการของโรคบางอาการ	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
70%	ความสามารถในการเคลื่อนไหว ลดลง	ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีอาการของโรคอย่างมาก	ทำได้เอง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี
60%	ความสามารถในการเคลื่อนไหว ลดลง	ไม่สามารถทำงานอดิเรก/งานบ้านได้ มีอาการของโรคอย่างมาก	ต้องการความช่วยเหลือเป็นครั้ง คราว	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
50%	นั่ง/นอน เป็นส่วนใหญ่	ไม่สามารถทำงานได้เลย มีการลุกลามของ โรคมามากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือในการ ปฏิบัติกิจกรรม บางอย่าง	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ สับสน
40%	นอนอยู่บนเตียง เป็นส่วนใหญ่	ทำกิจกรรมได้น้อยมาก มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการความช่วยเหลือเป็น ส่วนใหญ่	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
30%	อยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการ การดูแล ทั้งหมด	ปกติ หรือ ลดลง	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
20%	อยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการ การดูแล ทั้งหมด	จิบน้ำได้ เล็กน้อย	รู้สึกตัวดี หรือ ง่วงซึม +/- สับสน
10%	อยู่บนเตียง ตลอดเวลา	ไม่สามารถทำกิจกรรมใดๆ มีการลุกลามของโรคมามากขึ้น	ต้องการ การดูแล ทั้งหมด	รับประทานอาหาร ไม่ได้	ง่วงซึมหรือไม่ รู้สึกตัว +/- สับสน
0%	เสียชีวิต	-	-	-	-

หมายเหตุ +/- หมายถึง อาจมีหรือไม่มีอาการ

คะแนน..... ระดับ PPS.....

แบบรายงานผู้ป่วย PALLIATIVE CARE UNIT

ทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ทีมดูแลผู้ป่วย	ชื่อ - นามสกุล	วัน เดือน ปี (ที่ขอรับคำปรึกษา) / รายละเอียดการขอรับคำปรึกษา
แพทย์		
พยาบาล		
เภสัชกร		
นักจิตวิทยา/พยาบาลจิตเวช		
นักโภชนาการ		
นักกายภาพ		
เจ้าหน้าที่งานหลักประกัน		
พระภิกษุ		
ครอบครัว/ผู้ดูแล		

การประเมินด้านร่างกายในระยะสุดท้าย

- บุคลิก ลักษณะ อุปนิสัย.....
.....
.....
- กิจวัตรประจำวัน งานอดิเรก สิ่งที่ชอบ.....
.....
.....

แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

กิจกรรม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
1. ท่านได้รับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					

2. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย					
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายอย่างเหมาะสม					
4. ทีมผู้รักษาทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ					
5. ท่านได้รับความสะดวกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยป่วย					
6. ท่านได้รับการตอบสนองตามประเพณี ความเชื่อ และ ศาสนาอย่างเหมาะสม ในระยะที่ผู้ป่วยถึงแก่กรรม และ/หรือ หลังจากได้ถึงแก่กรรมแล้ว					
7. ผู้ป่วยถึงแก่กรรมแล้วได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมจากทีมผู้รักษาพยาบาล					
8. ท่านได้รับความช่วยเหลือ แนะนำขั้นตอนการนำผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย					
9. ทีมผู้รักษาได้ให้กำลังใจ ปลอบใจและรับฟังปัญหาอย่างใส่ใจกับผู้ป่วยและญาติ					
10. ท่านพึงพอใจกับการดูแลทีมผู้รักษาเพียงใด					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

เอกสารแนบ SP-PCT-007/4

หนังสือแสดงเจตนาปฏิเสธการรักษา

ขณะทำหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ และมีความประสงค์ที่จะแสดงเจตนาที่จะขอตายอย่างสงบตามธรรมชาติ ไม่ต้องการให้มีการใช้เครื่องมือใดๆ กับข้าพเจ้า เพื่อยืดการตายออกไป โดยไม่จำเป็นและเป็นการสูญเปล่า เมื่อข้าพเจ้าตกอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเมื่อข้าพเจ้าได้รับทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บหรือโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้

ข้าพเจ้าขอปฏิเสธการรักษาดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1. การใส่ท่อช่วยหายใจ รวมทั้งการถอดท่อช่วยหายใจ
- 2. การใช้เครื่องช่วยหายใจ รวมทั้งหยุดเครื่องช่วยหายใจ(กรณีใส่ไว้แล้ว)

- 3. การให้สารอาหารและน้ำทางสายยาง รวมทั้งถอดสายยาง
- 4. การกระตุ้นระบบไหลเวียน
- 5. ขบวนการฟื้นชีพเมื่อหัวใจหยุด
- 6. การรักษาโรคแทรกซ้อนด้วยยาหรือวิธีการรักษาใดๆ
- 7.

ในกรณีที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ให้บริการดังกล่าว โดยมีได้ทราบถึงเนื้อหาความในหนังสือแสดงเจตนาฉบับนี้หรือไม่ทราบความประสงค์ที่แท้จริงของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าขอร้องให้ผู้นั้นกรุณาหยุดบริการประเภทดังกล่าวด้วย

พยานคนที่ 1

ชื่อ-นามสกุลบัตรประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

พยานคนที่ 2

ชื่อ-นามสกุลบัตรประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

บุคคลใกล้ชิด (ได้แก่คนใดคนหนึ่งในครอบครัว เช่น บิดา มารดาสามี ภรรยา บุตร พี่ น้อง หรือเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิด เช่น เพื่อน ผู้ที่เคารพนับถือ หรือผู้ที่อยู่กินฉันท์สามีภรรยา เป็นต้น)

ชื่อ-นามสกุลบัตรประชาชนเลขที่

ที่อยู่ติดต่อได้

เบอร์โทรศัพท์ เบอร์ที่ทำงาน

SP-PCT-007/5

**แบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง/ผู้ป่วยระยะท้าย
รพ.กันตัง (ปรับปรุงครั้งที่1)**

กิจกรรม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ควรปรับปรุง
1. ท่านได้รับทราบข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย					
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม					
4. ทีมผู้รักษาพยาบาลทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและไว้วางใจ					
5. ท่านได้รับความสะดวกเมื่ออยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย					
6. ท่านได้รับการตอบสนองตามประเด็น ความเชื่อ และศาสนาอย่างเหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยแบบ					

ระดับประคองหรือผู้ป่วยระยะท้าย					
7. ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมจากทีมผู้ รักษาพยาบาล					
8. ท่านได้รับความช่วยเหลือ แนะนำขั้นตอนการนำ ผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย					
9. ทีมผู้รักษาพยาบาลได้ให้กำลังใจ ปลอบใจและรับ ฟังปัญหาอย่างใส่ใจกับผู้ป่วยและญาติ					
10. ท่านพึงพอใจกับการดูแลของทีมผู้รักษาเพียงใด					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....